

# Rechnung für Hilflösenentschädigung (HE) und Intensivpflegezuschlag (IPZ) bei Minderjährigen

Rechnungsdatum \_\_\_\_\_

**Versicherte Person**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Versichertennummer (756.xxxx.xxxx.xx) \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

**Rechnungssteller**

Name, Vorname (falls nicht versicherte Person) \_\_\_\_\_

E-Mail, Telefon (bei Rückfragen) \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

**Abrechnung**

NIF (falls vorhanden) \_\_\_\_\_

Mitteilungs- / Verfügungsnummer \_\_\_\_\_

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xx x) \_\_\_\_\_

Name, Vorname der Kontoinhaber (falls nicht Rechnungssteller) \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer der Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort der Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Abrechnungsperiode		Jahr: _____		<input type="checkbox"/> Januar / Februar / März <input type="checkbox"/> April / Mai / Juni		<input type="checkbox"/> Juli / August / September <input type="checkbox"/> Oktober / November / Dezember	
Nacht wurde verbracht	Grad HE / IPZ	Datum (von/bis)	Anzahl Nächte	Ansatz HE	Ansatz IPZ	Tarif 923 / Tarifziffer	Betrag in CHF
zu Hause in der Familie oder in einer Pflegefamilie	HE Leicht			<input type="checkbox"/> 15.95		671	
	HE Mittel			<input type="checkbox"/> 39.85		672	
	HE Schwer			<input type="checkbox"/> 63.75		673	
	IPZ + 4 Stunden				<input type="checkbox"/> 31.85	670.4	
	IPZ + 6 Stunden				<input type="checkbox"/> 55.75	670.6	
	IPZ + 8 Stunden				<input type="checkbox"/> 79.65	670.8	
in einer Heilanstalt (Aufenthalte von weniger als einem Kalendermonat oder mit der Bestätigung, dass die Anwesenheit der Eltern notwendig ist und tatsächlich erfolgte)*	HE Leicht			<input type="checkbox"/> 15.95		681	
	HE Mittel			<input type="checkbox"/> 39.85		682	
	HE Schwer			<input type="checkbox"/> 63.75		683	
	IPZ + 4 Stunden				<input type="checkbox"/> 31.85	680.4	
	IPZ + 6 Stunden				<input type="checkbox"/> 55.75	680.6	
	IPZ + 8 Stunden				<input type="checkbox"/> 79.65	680.8	
im Heim (wenn die Eltern die Kosten des Aufenthalts tragen)**	HE Leicht			<input type="checkbox"/> 4.00		674	
	HE Mittel			<input type="checkbox"/> 9.95		675	
	HE Schwer			<input type="checkbox"/> 15.95		676	
	IPZ + 4 Stunden				<input type="checkbox"/> 31.85	690.4	
	IPZ + 6 Stunden				<input type="checkbox"/> 55.75	690.6	
	IPZ + 8 Stunden				<input type="checkbox"/> 79.65	690.8	

**Versicherte Person**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Versichertennummer (756.xxxx.xxxx.xx) \_\_\_\_\_

Nacht wurde verbracht	Grad	Intensive Betreuung	Datum (von/bis)	Anzahl Nächte	Ansatz HE	Ansatz IPZ	Tarif 923 / Tarifziffer	Betrag in CHF
In einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen der IV oder im Spital	HE Leicht				<input type="checkbox"/> 4.00		671.4	

**Total CHF** \_\_\_\_\_

\* Bestätigung der Heilanstalt beilegen

\*\* Rechnung des Heims beilegen

Bitte senden Sie dieses Formular an die zuständige IV-Stelle.

Visum der IV-Stelle:

**Versicherte Person**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Versichertennummer (756.xxxx.xxxx.xx) \_\_\_\_\_

**Kontrollblatt für den Anspruch auf Hilfenentschädigung (evt. Intensivpflegezuschlag)**

Bitte kreuzen Sie die Tage entsprechend dem Aufenthaltsort Ihres Kindes an. Massgebend ist jeweils der Übernachtungsort, d.h. es können diejenigen Tage als ganze Tage markiert werden, an denen das Kind dort übernachtet (Austrittstag Sonderschule/Internat, nicht jedoch Eintrittstag). Legen Sie das Kontrollblatt dem Rechnungsformular bei.

Monat	Jahr				
	1a	1b	-	1/4 a	1/4 b
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Monat	Jahr				
	1a	1b	-	1/4 a	1/4 b
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Monat	Jahr				
	1a	1b	-	1/4 a	1/4 b
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Legende auf der Rückseite

**1a: Hilflosenentschädigung und evt. Intensivpflegezuschlag**

Tage, an denen das Kind zu Hause oder in der Pflegefamilie übernachtet.

**1b: Hilflosenentschädigung und evt. Intensivpflegezuschlag**

Tage, an denen das Kind die Nacht in einer Heilanstalt verbringt, aber den Anspruch auf die Hilflosenentschädigung und auf den eventuellen Intensivpflegezuschlag behält (Aufenthalt von weniger als einem vollen Kalendermonat oder eine Bestätigung der Heilanstalt, dass die Anwesenheit der Eltern notwendig ist und tatsächlich erfolgte). Die Bestätigung ist beizulegen.

**-: Keine Entschädigung:**

Stationärer Spital-/Klinikaufenthalt, Eingliederungsmassnahmen zu Lasten IV, Heim- und Sonderschulaufenthalt (inkl. Entlastungsaufenthalt)

**¼a: Sonderfall bei interner Unterbringung nach Art. 42 Abs. 5 IVG:**

Betrifft Minderjährige mit einer schweren Sinnesschädigung oder einem schweren körperlichen Gebrechen, die nur dank erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen können

**¼b: Hilflosenentschädigung und evt. Intensivpflegezuschlag**

Tage, an denen das Kind die Nacht in einem Heim (Erholungsaufenthalt) verbringt und für die die Eltern die Kosten tragen. Die Rechnung des Heims ist beizulegen.